10e ANNÉE — N° 6. — 25 MARS 1904

LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BOSTON MEDICAL LIBRARY APR 22 1904

PRIX DE L'ABONNEMENT
France et Colonies. 10 fr.
Étranger..... 12 fr.
Les 2 éditions (France et Allemagne)..... 18 fr.
Les autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
Tout livre ou mémoire dont il sera envoyé deux exemplaires sera analysé.

Publié à PARIS *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint-Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. KONIGSHOFER et LE PROF. RAEHLMAN

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à dix exemplaires du numéro correspondant.

LYCÉTOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc Dose de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[t] Haussmann, PARIS.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En flacons de 1 et de 60 grammes fermés à la lampe.

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

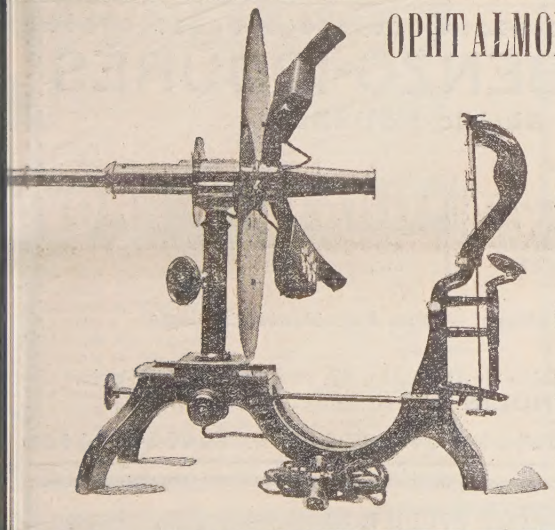
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING, pepsine et diasthase.
Alim. des enf., PHOSPHATINE FALLIÈRES.
Constipat. POUDRE LAXATIVE DE VICHY.

CAPSULES DARTOIS

Les CAPSULES DARTOIS contiennent chacune 0,05 CRÉOSOTE DE HÊTRE *redistillée* et *titrée* et 0,20 huile de foie de morue. C'est le meilleur remède contre
BRONCHITES
CATARRHES
PHTISIE
TUBERCULOSE
3 ou 4 à chaque repas.
Le flacon, 3 fr.
103, rue de Rennes, Paris et les pharmacies, en exigeant le timbre de l'État français

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE



OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

LIXIR IODOTANNIQUE
...plus agréable au goût, le plus stable et le mieux ...é. Le meilleur médicament remplaçant
HUILE DE FOIE DE MORUE
...mirablement supporté par les Enfants et les ...péraments les plus délicats. Recommandé ...tre l'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé...le, la Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE D'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la Cocaïne, à l'Ésérine, à l'Atropine indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boites suffisent pour une opération. LA BOÎTE : 2 fr.

PRESCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

JUGLANDINE FERROUILLAT
Lymphatisme
ANÉMIE
SCROFULOSE
Pharmacie du Châtelet, rue de Rivoli, 35, Paris
Un verre à liqueur avant chaque repas
Notice gratuite et échantillons d'essai.

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employée en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes** de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 % alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France et chez les tous les pharmaciens**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (*exempt de chlorure et d'iodure*), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

OUATAPLASME du Dr Langlebert

Cataplasme instantané

PANSEMENT ÉMOLLIENT ET ANTISEPTIQUE

très précieux dans le traitement des

blépharites, orgelets, furoncles, eczéma des paupières, périostites orbitaires, etc.

Dépôt général : **P. SABATIER**, pharmacien, 24, rue Singer, **Paris**.

Les VERITABLES EAUX de

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

SIROPS BENZO-IODURÉS

du Dr Albéric ROUSSEL

SODIQUE	POTASSIQUE
Hémoglobinurie paroxystique, rhumatisme chronique, asthme, emphysème, adénopathie trachéo-bronchique, obésité, néphrite chronique, actinomycose, etc.	*Manifestations tertiaires de la syphilis, syphilis héréditaire, etc., etc.*

Pas de saveur métallique. — Pas d'accidents d'iodisme.

P. RAYMOND, pharmacien de 1re classe, 87, rue du Temple, Paris.
MONNOT & BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, Paris.

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus.
(*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl. 5f et 3f

C. BROMÉE et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, **États congestifs** du cerveau. Fl. 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.*
De 1 à 3 c. par jour. Fl. 6 f.

C. QUINIQUE : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

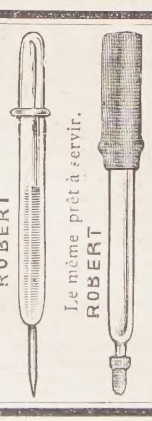
NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)

PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BREVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS



COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

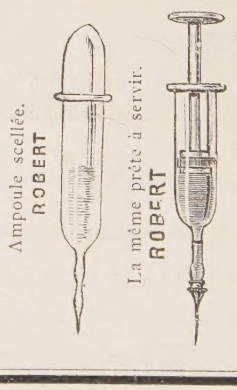
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME. DU CHLORAL



Sirop d'Iodure d'Amidon soluble

du **Docteur QUESNEVILLE**

L'Iode dulcifié par l'amidon détruit la **Scrofule tuberculeuse** et arrête la marche de la **Phtisie pulmonaire.** Convient aux enfants et est préféré à l'Huile de foie de morue, aux émulsions et aux iodures de fer et de potassium.

DRAGÉES S.T ANDRÉ MAYNIEL

DOSAGE MATHÉMATIQUE
PRÉPARATION AGRÉABLE
ACTIVE, COMPLÈTE
ASSIMILABLE
JAMAIS de contre-Indications

DIATHÈSE URIQUE
Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique
4 à 8 dragées p.r jour (suiv. les cas) aux repas
ECHANTILLONS FRANCO
J. MAYNIEL, Pharmacien
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
85, rue Turbigo, PARIS.

Une Dragée contient : *Carbonate, Benzoate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure* 1/10.e de milligr. - Excip. spéc. q. s. - Une Dragée sature 0,50.c *Acide urique* pour le transformer en *Urate soluble éliminable.*

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE
de la
PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux
CUPRICINE MIALHE
LANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR
SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur
SOLUTION
D'ADRÉNALINE MIALHE
TITRÉE AU 1/1000

...rite optique, Affections spécifiques, etc.
...YDRARGYRINE PETIT
...poules de lanoline hydrargyrique pour ...tions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Pansement oculaire
TAFFETAS PETIT
ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF
Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs
Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale
EXÉCUTION DES ORDONNANCES
de MM. les médecins oculistes
Jumelles pour théâtres, Courses, Marine
Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...
ANDRIEUX
OPTICIEN FABRICANT
Fournisseur des cliniques et hôpitaux
PARIS, 16, rue Soufflot.

...EVRALGIES
MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du **Dr CRONIER**
PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*
SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.
...UTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

...AVONS MOLLARD
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué*... à 5 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON *Boraté*... à 10 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol*... à 5 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Ao MOLLARD 24f
SAVON *Boriqué*... à 5 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON au *Salol*... à 5 % de Ao MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ao MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* (KI = 10 %)... de Ao MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ao MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ao MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine*... de Ao MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN
à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.
Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne Oléo-pilocarpine.
DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI
à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000
Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne Réno-pilocarpine.
MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLÉO** et **RÉNO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé,
transformales en compte gouttes **capillaires** donnant des gouttes exactement **dosées.**
Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales
Pommades ophtalmiques **DOLVIN** indolores et aseptiques :
Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme
Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

...higénol Roche
...uile sulfitée sodique sulfurée
...ntient 10 % de **SOUFRE**
...édané de l'**ICHTYOL**
...ore, Insipide, Soluble eau.
...taches de Thigénol sur le linge ...raissent par simple lavage ...au.

AFFECTIONS PULMONAIRES
Traitées par le
Thiocol Roche
Dérivé succédané de la **CRÉOSOTE**
Soluble, Inodore, Insipide
2 à 8 gr. par jour.
(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche
Succédané de l'**IODOFORME**
« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)
« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)
« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »
(Prof. FRIEDLANDER.)

Elixir Lavatif contre la CONSTIPATION
agréable à prendre
CASCARA LIQUIDE ALEXANDRE
0g 50 PAR CUILLERÉE A CAFÉ
19, Rue des Mathurins, PARIS
1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie, 7, Rue Saint-Claude, PARIS (IIIe).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe) de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION
POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATI

Fabrique de **LUNETTES** et de **PINCE-N**

G. SÉGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14
entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculiste
PRIX MODÉRÉS

IODOGÉNOL

Gouttes titrées **PÉPI**

Forme chimique assimilable de l'Iode possèd
une **plus grande activité** que toutes les autres co
naisons et **toujours** parfaitement **tolérée**.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médecin
administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes.
adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par j
dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calvado

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de **3** fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

En Ampoules compte-gouttes. Prix : **0.50** à **0.60**

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épisclérites.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

Acoïne

rend **absolument INDOLORES LES INJECTIONS SOU**
CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES. Avec l'**Acoïn**
on produit une durée de l'Anesthésie considérablement pl
longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'odeu
Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodorisa
Il possède une action spécifique dans la guérison des **ULCÈRE**
de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des ECZ
MAS HUMIDES, etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERON**

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

Arnhold

Opticien-constructeur, 13, rue Aubert, PARIS

PINCE-NEZ AMÉRICAINS

LUNETTES A DOUBLE FOYER

OPTIQUE MÉDICALE

Grand choix de Lunettes et Pince-nez cristal de roche.

YEUX ARTIFICIELS

MODÈLE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-B^te PADRONA & C^IE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9^me

ALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
ARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.
Traitement rationnel par le
OP Balsamo-Sulfureux LE BRUN
OSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit
3 fr. DÉPOT: **PHARMACIE CENTRALE,**
Faub^g Montmartre, Paris et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
Effet immédiat, pas de vasoconstriction.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul^d St-Martin.

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine
Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE
Diurétique idéal.
Affections cardiaques et rénales.
2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE
Diurétique et cardio-tonique.
Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza.
2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.)

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE
Diurétique et tonique.
Surmenage, Neurasthénie, Convalescence,
2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.

4° SANTHÉOSE LITHINÉE
Diurétique et anti-uricémique.
Préventif de la sclérose cardio-rénale.
Goutte, Gravelle.
1 cach. de 0,75 g. (Théobromine 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4, Paris, 4^e arrondt.
DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.
Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**
5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & C^ie. - F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.
GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE
Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;
Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.
INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**
DOSES : Adultes, une cuill. à soupe;
Enfants, une cuill. à café aux repas.
315
CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

ED. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

Maison Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, Succr

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

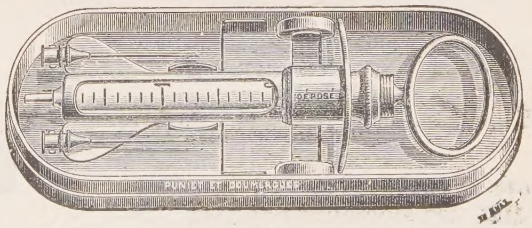
LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boîte en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeu

OPTICIEN-FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), PARI

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSEL FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCHE

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec ang métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc.,

Sphéromètre et appareils de la Geneva Optical C de Chicago

BI-IODURE SOUFFRON

KI + HgI^2 (Chts purs)

Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)

SOLUTION TITRÉE { KI (cht pur) 1 gr. / HgI^2 » 0,01 c.

Une cuillerée à soupe contient

L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.

VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

OPTIQUE MÉDICALE

Maison **KERN**

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

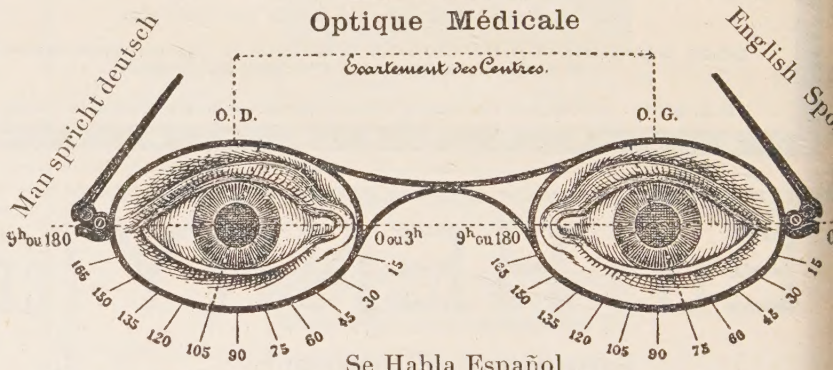
JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

MOREAU C., Opticien Construct

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULIST

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phien, 12, Boulv Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTI-EPIQUES

NUCLÉNAL BOUTY

Nucléine Phosphoglycérates

ACCROISSE DÉVELOPPE REPRODUC

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. — 1, Rue de Châteaudun, PAR

MIXTURE ANTIDIABÉTIQUE

Traitement du DIABÈTE Sans Régime

Ethers de la Glycérine constituant les Corps gras

DÉPÔT Gal : 97, Rue Lafayette PARIS

MARTIN DE SARLAT

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

CONGRÈS DE 1904

ière séance, lundi 2 mai à 8 heures du matin. MM. Sulzer. rt : L'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité vail. — Truc. Valeur pratique de l'acuité 0,1.— Deschamps. capacité partielle temporaire de travail à la suite des res de l'œil. — Teillais. De l'hystéro-traumatisme ocu- . — Amand. Hystéro-traumatisme oculaire dans un ac- de travail. — Sourdille. De la prédisposition morbide par la blessure d'un œil sur l'autre œil. — Dransart. lications tardives de la contusion du globe oculaire. Leur ance au point de vue médico-légal. — Bourgeois. Myo- umatique par propulsion du cristallin en avant (acci- du travail). — Armaignac. Détermination et mensura- multanées de l'amblyopie monoculaire par la méthode de perfectionnée. — L. G. Desjardins. Contribution à l'é- e la vision chez les sourds-muets. — Dupuy-Dutemps. s fibres d'association périphériques des rétines (pré- ion de préparations histologiques).

ième séance, mardi 3 mai à 8 heures du matin. — MM. eff. Contribution à l'étude des tumeurs de l'œil. — Col- Tumeurs dermoïdes du limbe scléro-cornéen. — Augié- Traitement des poches prélacrymales compliquant la cystite chronique par l'incision interne. — Chevalier. bution à l'étude des formes rares de l'ophtalmie sympa- . — E. Rollet. Les ectasies géantes du sac lacry- — Bérard. De l'abus des cathétérismes dans les da- stites simples. — Mazet. Sur un cas de déplacement se de la glande lacrymale. — Abadie. Des diverses va- de chorio-rétinite et de leur traitement. — Rochon-Duvi- . Nature et localisation des lésions dans la rétinite al- urique. — Moissonnier. Airido-cyclite tuberculeuse. — llereau et Chaillous. Tuberculose conjonctivale d'appa- sarcomateuse. — Jacqueau. Sclérose des cornées chez ne sujet. — Fage. Valeur optique de l'iridectomie dans es de la cornée. — Villard. Traitement du trichiasis de pière supérieure par la tarso-margino-plastie.

sième séance, mercredi 4 mai à 8 heures du matin. — MM. son. Dermatolysie palpébrale. — Fromager. Pemphigus ique des paupières. — de Lapersonne. Glaucome consécutif aux opérations de cataracte. — Valude. Glaucome monolatéral. — Prof. Wicherkiewicz. Quelques mots sur le pansement des yeux opérés ; surtout de la cataracte.— Grilli. Cryoscopie et pathogénie de la cataracte. — Aubineau. Ossification du cristallin (Examens histologiques). — Péchin. De la sécurité que donne l'iridectomie dans l'opération de la cataracte. — Guibert. Un nouveau symptôme oculaire au début de la paralysie générale. — Jocqs. Absence de convergence. Strabisme de 50°. Guérison par avancement musculo-capsulaire. — Vacher. Du massage oculaire à l'huile grise et au mercure liquide. — Grandclément. Comment faut-il employer l'adrénaline pour guérir le glaucome sans opération. — Golesceano. Pronostic et durée de l'ophtalmie purulente. — E. Houdart. Symblépharon rebelle gueri par la combinaison des sutures et de la cautérisation ignée — Suarez de Mendoza. Sur les affections oculaires d'origine dentaire.

Quatrième séance, jeudi 5 mai à 8 heures du matin. — MM. Antonelli. Particularités cliniques de la névrite optique syphilitique. — Prioux. Paralysie oculaire primitive dans l'intoxication saturnine. — Sureau. Blépharoplastie par lambeau pédiculé frontal. — Morax. Sur la technique de l'autoplastie orbitaire. — Villard. Recherches expérimentales et histologiques sur les brûlures de l'œil par l'acide sulfurique. — Grandclément. Possibilité de guérir bon nombre de kératites à hypopyon par une simple kératotomie, mais pratiquée verticalement. — Truc. Amputation du segment antérieur ; examen histologique d'un moignon ancien. — Dupuy-Dutemps. Du glaucome consécutif à l'extraction du cristallin. — Suarez de Mendoza. Des relations des affections nasales avec les affections oculaires. — Moissonnier. Récidive d'un cylindrome de l'orbite (cas présenté à la Société en 1903). — Augiéras. Cas de résorption spontanée de cristallin cataracté. — L. E. Desjardins Note sur un cas de blessure dans la région du corps ciliaire par un éclat de fer. — Schrameck et Poullain. Modification apportée au stéréoscope pour faciliter le rétablissement de la vision binoculaire. — Pascheff. Présentation d'un iridotome. — Coulomb. Nouveau procédé de moulage de la cavité orbitaire après énucléation.

UX ARTIFICIELS

La première et meilleur marché des fabriques de la Thuringe.

Grands égards pour MM. les Docteurs

ASSORTIMENT D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE EN VERRE, THERMOMÈTRES, ETC.

AM. MULLER HIPPER

Fabricant à Lauscha, Thuringe.

Optique Médicale

GEOFFROY

Opticien fabricant breveté

Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris

44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

its J.-M. BRUNOT, pharmacien,

DARD-EN-JALLE - BORDEAUX (Gironde).

phate de soude
e soude granulé
de soude injec-
Gaïacol bromo-

BRUNOT

DÉPOTS

BRUNOT, 10, rue de Chaillot.
illermo GARCIA, Capellanes, 1 Duhdo
rdin VÉLASCO, Calle Mayor, 18.

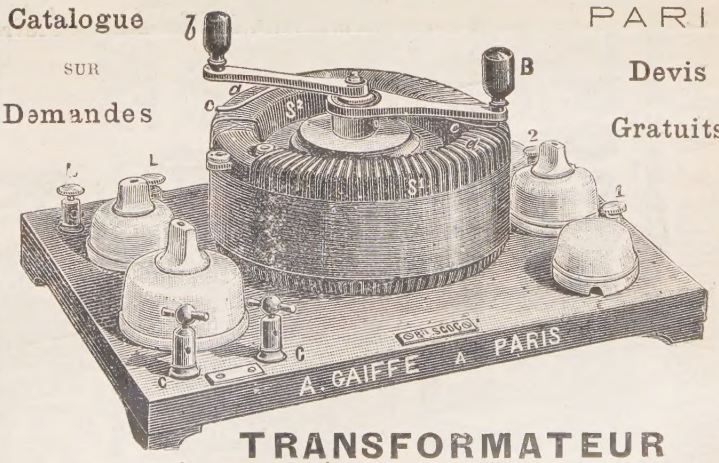
Détail dans toutes les Pharmacies.

ÉLECTRICITE MEDICALE

G. CAIFFE, 40, RUE S^T ANDRÉ-DES-ARTS PARIS

Catalogue SUR Demandes

Devis Gratuits



TRANSFORMATEUR

Pour CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

CONGESTIONS, BILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES
2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
HAMAMELINE-ROYA
Principe ACTIF aromatique de l'HAMAMELIS VIRGINICA par LACHARTRE
19, R. Mathurins, PARIS
HÉMORRAGIES-PHLÉBITES-VARICES-HÉMORROÏDES

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

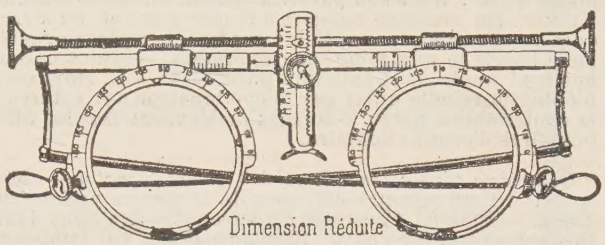
Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE CORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,
FOURNISSEUR DES CLINIQUES
106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT D'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE,
LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

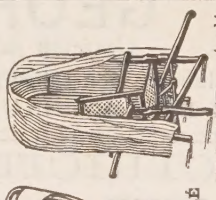
LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE GOUT AGRÉABLE PAS D'ODEUR
APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
SIROP DE DESPINOY
ET
VIN à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté
ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DEBILITE CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONAIRES ETC. ETC.
DEPOT GÉNÉRAL: 3, rue Turgot, PARIS (9e)
ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

RÉNINE
SOURCE CÉSAR
EAU MÉDICINALE
EAU NITRÉE D'ALSACE
Autorisation de l'Etat
DÉPOT GÉNÉRAL
29, Rue des Vinaigriers, 29
PARIS
LA RÉNINE
est d'une efficacité remarquable dans
les Hydropisies
les Affections du cœur et du péricarde
la première période
du Rhumatisme articulaire aigu
les Inflammations de l'appareil génito-urinaire
les Maladies laiteuses
les Affections goutteuses
les Maladies des Reins
les Troubles gastriques
les Affections intestinales
la Gravelle,
la Migraine, etc., etc.
Ses propriétés laxatives en font l'adjuvant très utile d'un grand nombre de traitements

LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES
Pour Malades et Blessés
DUPONT
FABRICANT BREVETÉ S.G.D.G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
PRÈS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

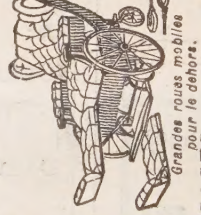
PORTOIR à pivots mobiles. Equilibre toujours maintenu.

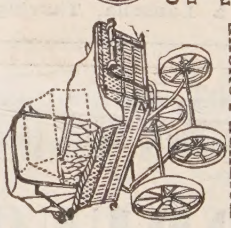

DOSSIER garni. Elévation graduelle.

CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.

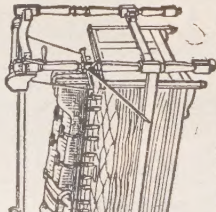
CANNES et BEQUILLES avec sabots caoutchoutés.

FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. PORTOIR articulé. Mû par 2 manivelles. Banne mobile. Porte-jambes divisé.

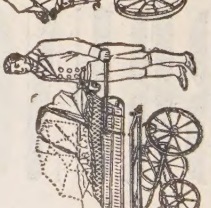

Grandes roues mobiles pour le dehors.


VOITURE LONGUE, roues très larges. Timonier, capote mobile sur arceaux.

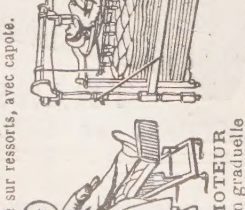
CHAISE à roues et porte-pieds.


LIT MÉCANIQUE avec gouttière, pour fracture ou coxalgie.

Avec brancards pour porter. AUTOMOTEUR A TROIS USAGES


De profil. De face. MATELAS A EAU

FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.


AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

Roues simples pour appartements. AUTOMOTEUR A TROIS USAGES

CONFORTABLE Canné VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant du train de roues. Roues simples. Siège garni et Garde-robe.

LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 roulettes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.

Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Dr A. Darier : De l'action des sérums antitoxiques dans le traitement de l'ulcère infectieux de la cornée..... 107

II. — **Faits cliniques.**

B. Bourdeaux : Un cas de cataracte zonulaire partielle..... 110

III. — **Sociétés savantes.**

Société d'Ophtalmologie de Paris.

Discussion sur l'adrénaline..... 111

M. de Lapersonne : Goître exophtalmique et complications oculaires..... 113

M. Bourdeaux : Cataracte zonulaire partielle..... 113

Mlle Toufesco : Colobome de l'iris et de la choroïde avec aphakie..... 114

Dr A. Darier : Foyers de choriorétinite maculaire et injections sous-conjonctivales..... 114

M. Golesceano : Présentation d'un appareil destiné à la projection de vapeurs chaudes sur l'œil... 115

IV. — **Revue thérapeutique.**

Deutschmann : Nouvelles communications sur mon traitement du décollement de la rétine..... 116

Czermak : Cataracte. Extraction sous-conjonctivale en bourse..... 117

Gordon Byers : Catarrhe chronique des voies lacrymales ; traitement sans opération..... 117

V. — **Bibliographie**

Pansier : Réaction électrique du nerf optique..... 118

Arthur Ewing : Opération de l'entropion (par atrophie du cul-de-sac de la paupière inférieure)..... 118

A. Graflin : Expérimentation des couleurs d'aniline en poudre sous la conjonctive du lapin... 118

Genth : Double perforation par un éclat de fer..... 119

VI. — **Informations.**

Le recrutement des malades de la Clinique des Quinze-Vingts..... 119

VII. — **Sommaire de l'ophtalmologischeklinik.**

VIII. — **Société française d'Ophtalmologie.**

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : **Affections oculaires rhumatismales**, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES* seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anémie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHENE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

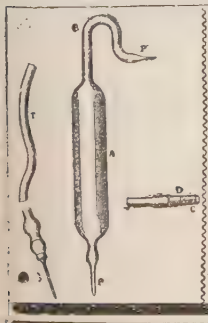
Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. BAYER et Cie, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.



SÉRUM JABOIN

Ampoules scellées à la lampe de 50, 100, 250 et 500 cent. cubes.

ASEPTIQUES, COMMODES, INDOLORES

Ampoules Hypodermiques Jaboin

A TOUS MÉDICAMENTS

(Cacodylate, Quinine, Morphine, Méthylarsinate, Huile grise, etc.)

Pharmacie JABOIN, 27, rue Miromesnil, PARIS

Envoi d'Echantillons sur demande à MM. les Médecins

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en POUDRE, représente 10 fois son poids de viande Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait. Aliment des Malades qui ne peuvent digérer. Remplace la viande crue, ... tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère. *Rétablit les* ***Forces, Appétit, Digestions.***

LOTION LOUIS DEQUÉANT Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Séborrhée, Acné, etc.

En vente chez les Pharmaciens seulement.

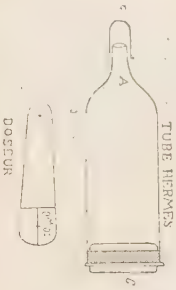
Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 58, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS

Nom et modèle déposés



1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.** Les seules indolores au **1/10, 1/20, 1/50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à *l'iodoforme pur, pulvérisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : G. DURAND, ph. *à Châtel-Censoir (Yonne).*

« **Echantillons gratuits à MM. les Oculistes** »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et **Ampoules Compte-Gouttes**
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLES**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire PAILLARD-DUCATTE, Phens, 17, Pl. de la Madeleine, Paris. *Tél. 254-57.*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tumeurs, engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlorose**, la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablement merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, de l'**Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées.**

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — *Sirop,* 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie, 40, Rue Bonaparte, PARIS.**

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES du Docteur AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 80 capsules dosées à 0,25 Cg. d'Ik : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons.

Concessionnaire :

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur

CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies oculaires, rhumatismales ou autres.** **Névralgies diverses, Rhumatisme aigu, Lumbago.**

Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS (4e).

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.

DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRUN

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.

REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaisseaux, Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obésité.

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.

Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. **Iode physiologique**, agissent comme vingt-cinq Cgr. Iodure.
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes.**

Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie GALBRUN, 4, Rue Beaurepaire, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

—

I

De l'action des sérums antitoxiques dans le traitement de l'ulcère infectieux de la cornée,

Par le Dr A. Darier.

Au dernier Congrès de Heidelberg, en sept. 1903, le Dr Rœmer lut une note préliminaire des plus intéressantes sur la sérothérapie antipneumococcique dans le traitement des ulcères infectieux de la cornée, qui relèvent le plus souvent d'une infection par le pneumocoque. Nous avons, dans le n° 20 de *La Clin. Ophtal.*, 1903, analysé les cas soignés par le sérum de Rœmer ; nous sommes revenu sur ces intéressants travaux dans une importante Revue clinique sur *l'immunisation en thérapeutique oculaire* (1).

Nous avons cherché vainement à nous procurer du sérum antipneumococcique, d'abord au laboratoire Pasteur, puis auprès de la maison Merck, qui le prépare pour le Dr Rœmer. Il nous fut répondu de Paris qu'il n'y en avait pas de fait. De Darmstadt, M. Merck nous objecta que l'introduction des sérums fabriqués à l'étranger était interdite en France.

Le protectionnisme peut avoir du bon en matière commerciale, mais il n'en aura jamais en science !

Il y a un an environ, dans des circonstances toutes particulières, nous avons eu l'occasion de mettre à contribution les propriétés thérapeutiques du *sérum antidiphtéritique de Roux* dans un cas d'ulcérations graves des cornées consécutives à une ophtalmie purulente (2).

La guérison fut si rapide et si complète qu'un de mes anciens élèves et ami, le Dr Daulnoy n'hésita pas à recourir à ce mode de traitement dans deux cas du même genre qui guérirent avec la même facilité.

Il n'y avait dans aucun de ces cas d'indication à une thérapeutique antidiphtéritique, à part un aspect pseudomembraneux des sécrétions conjonctivales et la présence de quelques streptocopes.

Tout récemment enfin, un paysan se présente à nous avec un ulcère de la cornée de 0,0035 mm. de diamètre et un hypopion haut de 0,0015. Il n'y avait pas eu de traumatisme appréciable, peut-être une poussière dans l'œil 8 jours auparavant (?) ; céphalalgie violente depuis 3 jours. Pas de suppuration des voies lacrymales. Le malade ne pouvant rester à Paris, nous lui appliquons le traitement suivant : dilatation du canal lacrymal et injection de Cn Hg. 1/500, puis d'argyrol 5 %; cautérisation au galvano-cautère de la surface ulcérée et surtout des bords ; incision de Saemisch, par laquelle s'écoule l'hypopion épais et filamenteux qui, à l'examen microscopique, laisse voir de nombreux pneumocoques. Après une injection sous-conjonctivale de Cn Hg, 1/2000, le malade est renvoyé chez lui avec un pansement occlusif au xéroforme. Il prendra à la maison 3 cachets de 0,25 de quinine.

Le surlendemain, le malade se représente : l'hypopion s'est reproduit, l'ulcère a progressé malgré tout et s'est recouvert d'un exsudat fibrineux pseudo-membraneux. Nouvelle cautérisation de l'ulcère au galvano-cautère, injection détersive dans les voies lacrymales, puis pansement au xéroforme.

N'ayant pu me procurer de sérum antipneumococcique, je me décide, vu la gravité du cas, à faire une injection de 10 cc. de sérum de Roux au flanc droit.

Le lendemain, amélioration manifeste aussi bien objective que subjective, même traitement local et nouvelle injection de 10 cc. de sérum de Roux au flanc gauche.

A partir de ce jour, la régression de l'ulcération fut si rapide que toute la plaie était complètement cicatrisée au bout de 15 jours, alors qu'un autre malade, qui n'avait qu'un tout petit ulcère avec très faible hypopion présentait encore une ulcération marquée de sa cornée.

Il ne serait guère scientifique de tirer une conclusion ferme des faits curieux enregistrés ci-dessus ; tout au plus peuvent-ils donner une indication à des recherches ultérieures Bornons-nous pour le moment à analyser en détails l'intéressant travail du Dr Rœmer, qui paraît aujourd'hui même dans l'excellent *Zeitschrift für Augenheilkunde*, rédigé si remarquablement par le prof. Kuhnt et von Michel.

Cette *introduction aux expériences cliniques sur la sérothérapie de l'ulcère serpigi-*

(1) *La Clinique Ophtalmologique*, n° 1, 1904.
(2) *La Clinique Ophtalmologique*, n° 5, 1903.

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT & et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

neux acquerra rapidement une importance d'autant plus grande que le sérum anti-pneumococcique sera plus facilement à la disposition du praticien.

Dans cette étude, Rœmer se borne à donner au praticien et à l'oculiste en particulier les indications nécessaires à l'application de la sérothérapie, sans faire de trop longues digressions théoriques. Nous sommes heureux de donner à nos lecteurs une idée aussi claire que possible de ce travail capital.

Il s'agissait tout d'abord de démontrer que dans les expériences d'immunisation contre des bactéries infectieuses chez les différents animaux, l'action immunisante portait aussi bien sur le tissu cornéen que sur tout le reste de l'organisme.

Or, il a été surabondamment prouvé que des éléments pathogènes infectieux n'ont aucune ou seulement une très faible action sur les organismes amenés à un degré suffisant d'immunisation. Le même fait a été prouvé par Rœmer en ce qu'il s'agit de la cornée, ce qui démontre bien que l'accumulation des anticorps, des *Schutzstoffen*, ou des substances immunisatrices ne se fait pas seulement dans le sang, mais bien dans tous les liquides et tissus organiques, même non vascularisés.

On pouvait en effet se demander comment peut s'opérer la pénétration des anticorps dans le tissu cornéen où les échanges nutritifs sont si lents et si minimes. Nous savons par les travaux de Leber que les substances albuminoïdes peuvent très bien pénétrer et se diffuser dans la cornée, et pendant les processus inflammatoires, cette diffusion des éléments contenus dans le sang est plus rapide et plus intense.

Et il a été facile à Rœmer de prouver que les anticorps immunisateurs pénètrent avec la même facilité du sang dans la substance cornéenne pour y neutraliser les toxines bactériennes. Or, il s'agit ici surtout d'un cas spécial : *l'ulcère serpigineux de nature pneumococcique*.

L'auteur tient à faire savoir que ce n'est pas par la théorie des *antitoxines* de Behring, mais bien en admettant la présence des *anticorps bactériolytiques* trouvés par R. Pfeifer qu'il a entrepris d'expliquer ses expériences.

La loi fondamentale de l'immunisation d'après Pfeifer permet, en effet, d'expliquer tous les phénomènes observés.

On sait que, par des inoculations successives, on arrive à faire supporter à un animal des doses de virus infectieux qui eussent tué un animal normal de même espèce. Le pouvoir du sérum des animaux ainsi traités peut acquérir une puissance énorme. R. Pfeifer a montré que, dans le péritoine du cobaye, un sérum anticholérique dilué à 1 : 30.000 est encore capable de détruire des millions de bacilles du choléra.

Cette action bactéricide ou bactériolytique ne doit pas être confondue avec l'action des antiseptiques chimiques, elle est beaucoup plus complexe et il est aujourd'hui absolument prouvé par des faits que la destruction d'un germe pathogène par un sérum est due à deux substances qu'Ehrlich a nommées *ambocepteurs* et *compléments*.

Les ambocepteurs sont les substances protectrices qui s'accumulent dans le sang sous l'influence de réactions biologiques particulières après la pénétration dans l'organisme d'éléments infectieux pathogènes. Ce sont ces ambocepteurs que nous avons dans les sérums immuniseurs.

Les *compléments* sont des substances éminemment altérables, labiles, fugaces, au point qu'au bout de quelques jours on n'en retrouve plus les réactions dans les sérums et pourtant ils ont une très grande importance pour l'immunisation.

Quelles sont les conditions nécessaires à la bactériolyse et à la destruction du germe infectieux ?

Il faut savoir tout d'abord que les germes grâce à des affinités particulières fixent les substances protectrices dont ils ont provoqué l'éclosion dans l'organisme. Ainsi le typhobacille, dans un mélange de choléra — et de typhus-sérum, attirera à lui seulement les typhus-ambocepteurs.

Cette fixation des ambocepteurs sur la cellule bactérienne provoque la formation des compléments dont l'action, pour si labile qu'elle soit, est aussi importante ; leur lieu de formation paraît être dans les leucocytes.

Or Pfeifer et Friedberger ont montré que les cellules bactériennes fixent une quantité d'ambocepteurs plus grande qu'il n'est nécessaire pour la bactériolyse ce qui prouve que la cellule infectieuse a une action chimique des plus puissantes en rapport même avec sa virulence. Il faut, pour neutraliser une infec-

tion très virulente des doses de sérum infiniment plus fortes que pour une infection bénigne.

Un fait capital aussi est que les substances protectrices qui se développent sur une espèce animale ne sont pas identiques à celles que provoquerait le même bacille dans une autre espèce animale.

Ainsi un sérum antitoxique livré par le lapin immunisera très rapidement un autre lapin parce qu'il trouvera chez lui les compléments appropriés. Ce même sérum n'agira plus du tout aussi bien chez le pigeon, chez lequel ne se trouvent aucun des compléments nécessaires.

Nous voyons donc, à cause de la constitution si compliquée de la cellule bactérienne qu'*une espèce animale particulière ne produit qu'une partie des substances protectrices et que pour l'immunisation d'un autre organisme, il faut encore que ce dernier puisse fournir les compléments nécessaires.*

C'est chose relativement facile que d'immuniser le lapin contre le pneumocoque, parce que les substances protectrices livrées par le lapin trouveront chez un autre lapin les compléments nécessaires à une immunisation complète.

La souris, au contraire, ne sera presque pas ou pas du tout immunisée par le sérum antipneumococcique pris sur le lapin.

La question des compléments dans la sérothérapie de l'ulcère serpigineux est donc très importante, car il nous faut pouvoir fournir à l'organisme humain des substances protectrices capables d'y trouver leur complément; pour cela il nous faudrait prendre le sérum chez l'animal le plus rapproché de l'homme, le singe. La chose n'est pas pratique dans nos pays. Reste, ainsi que l'a recommandé Ehrlich, à immuniser à la fois plusieurs espèces animales de façon à ce que les substances protectrices fournies par les uns ou les autres des animaux puissent trouver chez l'homme les compléments nécessaires.

D'un autre côté, toutes les espèces de pneumocoques ne sont pas neutralisées par le même sérum, il a donc fallu aussi immuniser les animaux avec des cultures de différentes provenances et de virulence variée.

C'est par ces faits que le sérum préparé par Rœmer présente une supériorité marquée sur ceux employés jusqu'ici.

Voici du reste quelle est la pratique de Rœmer : Tous les ulcères cornéens sont dès le début soumis à un examen microscopique qui, par la simple coloration à la fuchsine phéniquée, révèle le plus souvent la présence du pneumocoque; mais alors même que le pneumocoque n'a pas été trouvé, l'injection de sérum, *parfaitement inoffensive*, est faite à titre purement prophylactique, car il peut en coûter cher d'attendre pour faire l'injection une constatation bactériologique positive. C'est ainsi du reste que l'on procède aujourd'hui pour la diphtérie.

Quelle est la quantité de sérum anti-pneumococcique qu'il faut injecter ? Jusqu'ici Roemer a injecté 10 cc. sur les parties latérales de l'abdomen.

Il a réussi par ces injections à guérir 20 cas d'ulcères infectieux au début, lesquels avaient parfois 3 mm. de diamètre. Il ne dit pas combien de fois il répète ces injections ; mais comme il dit en avoir pratiqué 200 sans complications autre qu'un léger érythème local et qu'il n'a traité qu'une soixantaine de cas, il a dû répéter ses injections jusqu'à 3 ou 4 fois sur le même sujet.

Quant aux applications locales, il préconise les instillations fréquentes et, de temps à autre, une injection sous-conjonctivale d'eau salée pour provoquer une pénétration plus rapide des bactério-lysines dans la chambre antérieure (Wessely).

Les injections sous-conjonctivales de sérum auraient été mal supportées, ou plutôt elles se résorberaient si lentement que la nutrition de la cornée pourrait en souffrir.

Mais Rœmer ne considère pas ses expériences comme closes, il veut seulement, par sa publication, inciter d'autres expérimentateurs à faire des recherches dans le même sens pour confirmer, s'il y a lieu, les résultats déjà obtenus.

Nous aurions bien volontiers fait des expériences de contrôle avec le sérum de Rœmer, mais comme nous l'avons dit plus haut, il nous a été impossible de nous en procurer.

Il serait fort intéressant de voir si le sérum antidiphtérique que nous avons employé dans le même but donnera des résultats dignes d'être recommandés tant au point de vue thérapeutique qu'au point de vue prophylactique.

C'est pour inciter à d'autres recherches que nous avons cru devoir publier cette note

préliminaire qui tend déjà à confirmer notre première observation sur l'action curieuse du sérum de Roux dans les ulcères cornéens dus à l'ophtalmie purulente.

P. S. — Au moment de mettre sous presse M. Danysz, de l'Institut Pasteur, qui a bien voulu relire le travail ci-dessus, nous fait observer qu'en 1901, le Dr Talamon avait déjà fait des tentatives de traitement de la pneumonie par le sérum antidiphtéritique. Nous avons retrouvé, en effet, dans *la Médecine Moderne* de 1901 un long et intéressant travail sur ce sujet, qui confirmerait les résultats encourageants que nous avons enregistrés ci-dessus. A. D.

FAITS CLINIQUES

Un cas de cataracte zonulaire partielle

Par le Dr B. Bourdeaux.

(*Présentation à la Soc. d'Opht. de Paris d'un malade de la Clinique du Dr Jocqs.*

Le sujet que j'ai l'honneur de présenter à l'examen de la Société est venu nous consulter parce que, employé depuis peu de temps dans un bureau, il se fatiguait à travailler.

Depuis longtemps, la vue de son œil droit laissait à désirer : à l'âge de 12 ans, il avait consulté pour ce motif un oculiste qui lui avait prescrit des verres : mais il avait négligé de les porter et avait fait son service militaire sans plus s'occuper de sa vue.

$$R = OD\ 10 + 2{,}50 - 2,\ V = 0{,}7$$
$$OG + 0{,}50\ V, = 1$$

Mais en même temps que nous constations un As. mixte à l'O. D., nous avions la surprise d'apercevoir, près du bord pupillaire externe, une opacité d'un gris bleuâtre située sur un plan très antérieur, à ce point qu'elle nous donna un instant l'impression d'une exsudation ciliaire, d'autant plus qu'au-devant d'elle, on remarquait une zone d'iris dépigmenté tranchant par son aspect feuille morte sur la coloration bleue du diaphragme. Par ailleurs, l'œil paraissait normal.

Après dilatation par l'euphtalmine-cocaïne nous nous trouvâmes en présence d'une opacité cristallinienne de caractère peu banal et sur laquelle je me permets d'attirer votre attention.

Située dans la partie externe de la lentille, cette opacité, *vue de face*, affecte la forme d'un croissant mesurant dans sa plus grande largeur de 2mm. à 2mm. 1/2 environ. Elle paraît siéger peu profondément, dans les couches corticales,

En faisant porter l'œil en dehors, on remarque qu'une opacité semblable et symétrique siège vers *la face postérieure*.

Ainsi examinée (dans une forte abduction de l'œil), cette cataracte apparaît constituée de la façon suivante : deux couches sous-corticales, l'une antérieure, l'autre postérieure, opaques : entre celles-ci, des couches médianes, transparentes : les couches opaques s'arrêtent en une section à bords relativement nets. L'aspect de l'ensemble peut-être comparé à celui que présenterait la section d'un noyau d'amande, où l'écorce figurerait les parties opacifiées, et la pulpe, les parties claires.

A l'ophtalmoscope, l'aspect général reste le même : les détails se précisent mieux. On constate que le bord pupillaire forme une frange dentelée ; de même, le bord équatorial ne se confond pas avec la périphérie de la lentille, mais laisse transparente une mince zone sur laquelle se découpent quelques petits prolongements opaques.

Aucune lésion du fond d'œil : O G = normal.

Le sujet est âgé de 22 ans, d'une bonne santé apparente.

Son père et sa mère, vivants et se portant bien, ont tous deux bonne vue ; il a un frère qui n'a jamais rien remarqué du côté de ses yeux. La mère n'a eu que ces deux grossesses : pas de fausse couche.

Lui-même est né à terme ; extrait au forceps, il en a longtemps présenté les marques. A marché à 10 mois, n'a jamais eu de convulsions. Ses fontanelles ont dû se souder en temps normal, car l'attention des parents n'a jamais été attirée de ce côté.

Néanmoins il fut longtemps chétif : à 5 ans, tonsillotomie. Pas de maladies caractérisées.

N'a jamais souffert des yeux ou reçu sur l'œil de coup ayant laissé des traces appréciables.

L'oculiste qui l'examina à 12 ans ne sem-

ble pas avoir remarqué la lésion : mais il faut ajouter qu'il ne dilata pas la pupille. Ce qui fait que, malgré cette non-constatation, il est permis de penser que le trouble de la lentille peut être antérieur à cette époque.

D'autre part, le trouble de la vision est dû en grande partie à l'As. Ce trouble, déjà relevé à l'âge de 12 ans, n'a pas augmenté, ce qui nous laisse conclure que les lésions cristalliniennes n'ont pas dû s'étendre ou se modifier.

En résumé, si nous groupons les divers caractères énumérés ci-dessus, nous pouvons dire que nous nous trouvons en présence d'une cataracte circonscrite, stationnaire, à siège cortical, antérieur et postérieur, d'origine infantile ou congénitale, de cause absolument indéterminée.

Cette étiologie obscure, cette pathogénie imprécise, ce siège et cette forme en font un cas tout à fait spécial et irrégulier.

De quoi pourrions-nous le reprocher ?

Passons en revue les formes de cataractes spéciales au jeune âge.

D'emblée, nous éliminons ses variétés capsulaires. Ce n'est pas ici aux dépens de l'épithélium sous-capsulaire, mais des couches lenticulaires que l'opacité est développée.

Eliminons encore les cataractes ponctuées corticales, souvent bilatérales, et qui coïncident avec d'autres troubles ou anomalies de l'œil, ou du développement général.

Vient la cataracte zonulaire qui de prime abord ne semble pas présenter plus d'analogies avec le cas qui nous occupe.

La cataracte zonulaire présente comme caractères typiques de siéger dans les couches périnucléaires du cristallin, enchâsser le noyau, et, comme résultat de cette forme et de cette situation, d'offrir l'aspect d'un cercle opaque compris entre deux cercles lumineux concentriques.

Or, supposons que, dans une cataracte zonulaire complète, on supprime les deux tiers internes du cercle opaque : on aura précisément l'aspect du cas que je vous présente. Nous avons, en effet, deux couches centrales transparentes et n'atteignant pas le bord équatorial de la lentille.

Nous reconnaissons bien que ces couches siégent en une position plus périphérique qu'on ne constate habituellement, puisqu'en général les couches prises sont celles juxta-nucléaires. Mais nous ne croyons pas que cette différence soit suffisante pour empêcher tout rapprochement : et nous inclinons à jnger que nous sommes bien en présence d'une variété de cataracte zonulaire à siège relativement superficiel, et à développement incomplet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'OPTHALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 1er mars.

M. Antonelli, à propos du procès-verbal, résume les inconvénients et les contre-indications de l'adrénaline en ophtalmologie (voir compte-rendu de la séance précédente), désireux de provoquer la discussion sur l'argument.

M. A. Terson. — Comme je l'ai dit au congrès de Madrid, l'adrénaline a une action nettement aggravante sur les ulcères et la plupart des maladies de la cornée, qui au contraire se trouvent bien de la dionine. Maintenant que nous avons le vaso-constricteur typique, l'adrénaline, et le vaso-dilatateur typique, la dionine, il faut soigneusement en poser les contre-indications, car les praticiens, sollicités par une publicité intensive en faveur de l'adrénaline, la prescrivent parfois sans discernement, ce qui peut discréditer un produit en somme précieux.

M. de Lapersonne rappelle que, dès le mois de janvier 1903, dans la thèse de son élève, M. Brissot, il a précisé les indications de l'adrénaline en oculistique. Au point de vue thérapeutique, il n'en a pas obtenu de très bons effets, sauf peut-être dans quelques cas d'épisclérite boutonneuse.

Au point de vue opératoire, l'adrénaline lui a semblé faciliter toutes les interventions sur la conjonctive et favoriser l'action de la cocaïne dans les cas d'inflammation. Employée avec prudence, elle n'a jamais eu dans son service d'effets nuisibles sur la cornée ou la conjonctive.

Antérieurement à l'adrénaline, l'extrait de capsules surrénales était d'une application plus

difficile et, dans un cas, il s'était produit une légère escarre du cul-de-sac conjonctival inférieur.

D'une façon générale, l'adrénaline ne lui semble pas mériter tout à fait l'enthousiasme qu'elle a soulevé au début.

M. Péchin cite un cas d'épisclérite où l'administration de l'adrénaline a eu un effet vraiment curatif

M. Dehenne a trouve dans l'adrénaline un adjuvant précieux pour certaines opérations, telles que celle de l'iridectomie sur un œil très hyperhémié.

M. Jocqs. — Nous n'avons peut-être pas beaucoup à attendre du principe actif des capsules surrénales en thérapeutique oculaire. Il n'est nullement indiqué, par exemple, d'en faire usage dans les kératites, tandis que, ainsi que je l'ai dit à la dernière séance, nous avons tout avantage à utiliser, dans ces cas, la dionine.

Mais il ne faut pas oublier que ce médicament peut nous être très précieux en facilitant l'action, sur l'œil, des divers collyres et surtout de la cocaïne de l'atropine et des myotiques qui seraient sans effet sur un œil fortement vascularisé. C'est là un avantage considérable au point de vue opératoire et thérapeutique. C'est ainsi que dans certaines iritis on ne peut faire agir l'atropine qu'après l'action de l'adrénaline.

M. Darier. — L'adrénaline est un *réactif oculaire* des plus précieux, c'est le type le plus parfait des vaso-constricteurs. Cet agent aura donc des indications toutes spéciales et qui ne pouvaient être déterminées exactement qu'après une assez longue expérience.

Aujourd'hui, nous pouvons tirer de l'adrénaline un profit très réel comme moyen de diagnostic dans l'iritis au début, alors qu'on hésiterait à instiller de l'atropine, qui a ses inconvénients aussi. Grâce à l'adrénaline, un bouton d'épisclérite sera très facilement différencié d'une pustule du limbe. Certaines formes douteuses de conjonctivites seront reconnues granuleuses à l'aide de l'adrénaline.

Au point de vue thérapeutique, l'adrénaline, nous le savons, exagère l'action de tous les alcaloïdes instillés dans l'œil. La cocaïne, sans action sur un œil fortement enflammé exercera son action anesthésique si l'œil a été préalablement adrénalisé. L'usage de la cocaïne combinée à l'adrénaline rend les plus grands services dans le traitement des conjonctivites en rendant l'action des topiques à la fois plus pénétrante et beaucoup moins douloureuse.

Le cathétérisme des voies lacrymales est non seulement rendu moins pénible, mais souvent inutile, une simple injection d'adrénaline ayant rendu plus facile le passage des larmes par son action constrictive sur la muqueuse.

Une pupille qui ne se contractait pas par l'ésérine seule, une autre qui ne se dilatait pas sous l'action de l'atropine, pourront, grâce à l'adrénaline, réagir dans le sens voulu.

Bien des opérations sur la conjonctive sont rendues plus faciles par l'ischémie produite par l'adrénaline ; mais quand il s'agit d'opérations sur l'iris, il faut être très circonspect, car j'ai vu plusieurs fois, après une iridectomie rendue facile par l'adrénaline des hémorrhagies assez abondantes se produire et dans la chambre antérieure et dans la conjonctive.

Quant à l'injection interstitielle d'adrénaline, je ne l'ai pratiquée qu'à si faible dilution que je n'ai pas observé la moindre complication, mais je crois qu'il faut bien se garder d'injections trop fortes sous peine de sphacèle des tissus.

Où l'adrénaline est nettement contre-ndiquée c'est dans les ulcères cornéens, surtout ceux du centre de la cornée. J'ai depuis longtemps signalé ce fait d'une rechute grave d'un ulcère central, chez un granuleux, à la suite d'instillations d'adrénaline. Du reste, très peu d'affections cornéennes sont justiciables de l'adréline; elles ont bien plutôt besoin de vaso-dilatation réparatrice que d'ischémie dystrophiante.

Dans l'épisclérite, au contraire, l'adrénaline donne parfois de bons résultats.

M. Daulnoy. — L'adrénaline, en décongestionnant la conjonctive, favorise en effet beaucoup, comme vient de le dire M. Jocqs, l'absorption de la cocaïne. C'est probablement pour cela que l'intoxication cocaïnique se produit plus facilement à la suite d'instillations de cocaïne dans un œil déjà soumis à l'action de l'adrénaline. On peut admettre aussi que le canal lacrymo-nasal, à la suite de cette même action, laisse plus facilement passer la cocaïne dans l'arrière-gorge et de là, dans l'œsophage et l'estomac.

M. Caudron a observé deux cas d'exfolia-

tion de l'épithélium cornéen à la suite d'instillations d'un collyre adrénaline-cocaïne.

M. De Lapersonne. — **Goître exophtalmique et complications oculaires.**

M. De Lapersonne présente un malade de 35 ans qui, à la suite d'une violente frayeur, a vu se développer les signes de la maladie de Basedow. L'affection a débuté par un amaigrissement rapide, bientôt suivi de la tachycardie, du goitre et enfin de l'exophtalmie. Celle-ci a été très rapide. A droite, l'occlusion était incomplète pendant le sommeil. Le 2 novembre dernier, brusquement, les deux yeux rougissent et sécrètent. L'œil gauche s'améliore facilement ; en revanche, la vue se trouble à droite, sans que le malade éprouve des douleurs. On n'a fait aucun traitement : au bout de trois semaines, l'œil était définitivement perdu et commençait à s'atrophier.

C'est dans cet état que le malade s'est présenté à la clinique de l'Hôtel-Dieu : l'œil droit, encore exophtalmié, est atrophié et prend la forme carrée ; la cornée est réduite à une ligne cicatrielle transversale, aplatie, sans staphylome. La sensibilité de la cornée et de la conjonctive est réduite, mais non abolie.

Les accidents oculaires de ce genre, sans être fréquents, sont bien connus ; ils ont été signalés par Stelwag et Graefe ; Panas cite l'exemple d'une dame qui perdit sucessivement les deux yeux par kératite purulente : Abadie en a rencontré 3 cas dans sa pratique.

On a attribué les accidents à la lagophtalmie, au défaut de clignotement, à la sécheresse du globe : sans nier l'influence de ces causes, il est certain qu'elles n'agissent pas seules. Il y a quelques années, on aurait songé à des troubles trophiques, à une véritable kératite neuroparalytique : dans le cas présent, la sensibilité était conservée, ce qui permet d'éloigner cette hypothèse. Lorsqu'on a pratiqué la section du sympathique au cou, puis l'ablation du ganglion cervical supérieur, enfin l'enlèvement total du sympathique cervical, on s'est demandé si des résections nerveuses aussi étendues ne pouvaient pas avoir une influence fâcheuse sur la nutrition du globe.

Mais actuellement on tend de plus en plus à admettre, dans la genèse des accidents observés dans la maladie de Basedow, une toxhémie, due à des modifications dans la sécrétion thyroïdienne. Il est certain que la tachycardie s'observe dans une foule d'intoxications ou d'infections. Certaines exophtalmies, dont la cause reste souvent obscure, relèvent de causes toxiques et infectieuses. Les paralysies oculaires même, sur lesquelles on s'est appuyé pour attribuer à la maladie de Basedow une origine bulbaire, peuvent être périphériques et d'origine toxique comme les paralysies alcooliques et saturnines, et même comme les paralysies diabétiques.

Vossius n'a t-il pas attribué certaines cataractes à l'intoxication due à des troubles dans la sécrétion thyroïdienne.

Dans le cas de destruction rapide du globe, il faut invoquer des causes infectieuses agissant sur un terrain préparé par l'auto-intoxication.

En tous cas, il y a lieu de protéger le globe par une tarsorraphie partielle externe, le malade est en ce moment soumis au traitement par l'hémato-thyroïdine de Hallion et Carrion.

M. A. Terson. — Les cas où la maladie de Basedow entraîne la nécrose cornéenne sont rares. Parmi les cas que j'ai vus, un malade avait un œil perdu et sur l'autre, le liseré cornéen était si étroit qu'une iridectomie semblait aléatoire. Pour parer aux dangers de l'exophtalmie, nous n'avons que deux moyens : agir sur le sympathique cervical (et nous sommes loin d'être fixés sur les résultats) ; protéger la cornée par tarsorrhaphie.

Dans les cas d'énorme exophtalmie où, comme chez le malade que j'ai cité, il y a impossibilité de fermer les paupières, je n'hésiterais pas, si j'étais appelé à temps, à faire des *incisions libératrices* aussi larges, aussi profondes que pour les opérations d'ectropion cicatriciel, de façon que les paupières arrivent au contact sans se faire prier. Les procédés à volets paraissent peu sûrs.

M. Bourdeaux. — **Cataracte zonulaire partielle.** (Présentation du malade de la clinique de M. Jocqs. — (Publié *in extenso* plus haut.)

M. Antonelli. — Le malade de MM. Jocqs et Bourdeaux montre en effet une forme rare de lésion cristallinienne, car la cataracte se borne à la calotte temporale, pour ainsi dire,

de la lentille. Au simple examen par le miroir, l'on croirait plutôt à une plaque de cataracte capsulaire postérieure qu'à une cataracte zonulaire. En fait de cataractes zonulaires incomplètes, j'en ai vu, ces derniers temps, un cas, où les deux cristallins présentaient, la pupille étant très dilatée, une vraie couronne de toutes petites gouttelettes grisâtres plus ou moins éloignées l'une de l'autre, à moitié distance entre l'axe et l'équateur, dans le plan de ce dernier.

M. Jocqs. — Il nous a semblé que cette opacité cristallinienne devait être considérée comme une cataracte zonulaire rudimentaire.

On connaît d'autres cas de cataractes zonulaires incomplètes. Tantôt l'opacité des couches corticales est limitée, comme ici, à l'extrémité du diamètre transversal de la lentille, mais sous la forme d'un simple liseré. Tantôt se trouve ébauchée seulement l'opacité des couches antérieures et postérieures, sans participation des couches équatoriales.

C'est dans le développement du cristallin qu'on peut, croyons-nous, trouver l'explication de ces phénomènes.

A la naissance, le cristallin a acquis tout son développement antéro-postérieur. Il n'en est pas de même pour ses dimensions équatoriales qui gagnent deux ou trois millimètres jusqu'à l'âge de vingt ans.

Si le trouble nutritif qui amène la cataracte zonulaire ne se produit qu'après la naissance, comme cela a été observé, il est facile de comprendre que l'opacité atteigne seulement les parties cristalliniennes qui se développent à ce moment, laissant intactes les couches antérieure et postérieure déjà arrivées à leur complet développement.

Je ne partage donc pas l'opinion de M. Antonelli quant à l'emplacement de cette opacité. Un examen minutieux à l'image droite permet de constater que cette opacité se compose de deux parties, de deux valves, l'une antérieure, l'autre postérieure, séparées par une faible concavité dans laquelle s'enchâsse la partie transparente de la lentille.

Bien que, à cause de son emplacement, il soit à présumer que cette cataracte zonulaire partielles s'est développée après la naisance, je ne crois pas qu'il y ait à craindre un accroissement ultérieur vu l'âge déjà avancé de ce jeune homme.

Mlle Toufesco. — **Colobome de l'iris et de la choroïde avec aphakie.** (Présentation du malade de la clinique de M. Morax.)

Une jeune fille, âgée de 22 ans, hérédo-syphilitique, présente, du côté de son OD, un colobome congénital typique de l'iris et du plancher du globe oculaire. L'attention est surtout attirée dans ce cas par l'aphakie congénitale, dont le diagnostic s'appuie sur les preuves cliniques suivantes : absence des images critalliniennes de Sanson, absence de l'accommodation, hypermétropie + 12 D, profondeur de la chambre antérieure, absence de l'ombre de l'iris sur la cristalloïde antérieure, absence du bord cristallinien dans le colobome de l'iris.

Il n'y a pas de microphtalmie, la cornée est conformée normalement, tandis que dans les 10 cas d'aphakie congénitale publiés jusqu'à présent, il s'agit de microphtalmie, de cryptophtalmie ou de cyclopie.

M. Morax fait remarquer l'intérêt qui s'attache, en effet, à cet œil congénitalement dépouvu de son cristallin et qui présente cependant des dimensions normales.

Dr A. Darier. — **Foyers de choriorétinite maculaire et injections sous-conjonctivales.** (Présentation de malade.)

L'an dernier, j'avais convoqué un malade fort intéressant. Comme il ne s'était pas présenté à la séance je ne vous en ai pas parlé. Il s'agissait d'un grand et fort jeune homme de 23 ans qui, depuis un an, était atteint d'un trouble très marqué de la vision de son œil droit. On ne trouve chez lui aucun antécédent personnel ou héréditaire capable de jeter un peu de lumière sur l'étiologie de la grave lésion qui siège au niveau de la macula ; on contate en effet dans la région maculaire la présence d'un foyer de choroïdite de la grandeur d'une demi-papille d'un blanc nacré avec taches pigmentaires. La lésion paraît si atone qu'on pourrait croire à une altération congénitale.

La vision = 1/16 ; de près lit le n° 10. Après 4 injections sous-conjonctivales de Cn Hg. à 1/5000 et 4 injections intraveineuses de 0,01 de Cn Hg., la vision s'élève en 10 jours à 1|4 et lecture du n° 4.

Après 6 autres injections sous-conjonctiva-

les et 12 injections intraveineuses, en un mois seulement de traitement V. = 1/2 lecture du n° 3.

Le malade que je vous présente aujourd'hui est un cas du même genre qui montre bien aussi l'importance considérable de la thérapeutique locale des affections choroïdiennes.

Il s'agit, vous le voyez, d'un homme robuste, qui n'avait d'autre sujet de se plaindre de sa santé que des dents cariées. Jamais il n'a eu aucun accident syphilitique.

Le 10 décembre 1903 la vue de son œil droit se trouble, il se plaint de polyopie et de métamorphopsie. Un traitement par des frictions hydrargyriques institué aux Quinze-Vingts n'amène au bout d'un mois d'autre effet qu'une violente stomatite qui entraîne la perte de 4 dents.

Le 20 janvier 1904, je vois le malade pour la première fois et constate la présence dans la région maculaire d'un foyer de choroïdite fortement pigmenté, grand comme un quart de papille, et noir comme du charbon.

OD, V = 1/4 ; lit n° 7.

OD, V = 2/3 ; lit n° 1.

Le 27 janvier après 3 injections sous-conjonctivales de Cn Hg. 1/5000 et 3 injections intraveineuses de 0,01.

OD, V = 1/2 ; lit n° 5.

OD, V = 2/3 ; lit n° 1.

Le 8 février, après 2 autres injections sous-conjonctivales et 5 injections intraveineuses.

OD, V = 2/3 ; lit n° 2.

OD, V = 2/3 ; lit n° 1.

Aujourd'hui, 1er mars le malade ne se plaint plus d'aucun trouble de la vue, et pourtant vous pouvez voir sa lésion maculaire toujours présente et juste au-dessous du bord de la *fovea centralis*.

Cette observation est intéressante par la rapidité de l'amélioration de la vision : le traitement hydrargyrique antérieur qui, paraît n'avoir eu aucune action, a peut-être eu aussi sa part dans l'effet curateur. J'ai dès longtemps insisté sur l'importance du traitement général comme soutien de la thérapeutique locale.

Un autre point intéressant, chez ce malade, c'est qu'il a été pendant son traitement frappé d'une *paralysie faciale a frigore* qui a guéri après 2 applications de deux tubes de radium à 10.000 uranies. Vous le voyez, aujourd'hui il ne reste plus trace du lagophtalmos ni de la déviation de la bouche, etc.

M. Golesceano. — **Présentation d'un appareil destiné à la projection de vapeurs chaudes sur l'œil.**

Tout en énumérant les divers vaporisateurs destinés à la projection de vapeurs chaudes sur l'œil, M. Golesceano présente un appareil pouvant servir non seulement aux grandes irrigations et projections de vapeurs chaudes sur les cavités bucco-pharyngées, mais, en l'utilisant exclusivement pour la vapeur chaude, son utilité sera appréciée et rendra de grands services dans la thérapeutique oculaire.

Le fonctionnement de l'appareil est des plus simples : une cafetière remplie avec de l'eau dont le niveau ne dépasse pas la soudure du tesson, sert de générateur de la vapeur. Au goulot de la cafetière on interpose un tube à double canalisation d'une construction spéciale, la canalisation externe sert au passage de la vapeur tandis que la canalisation interne servira au passage de l'air frais que l'on amène à l'aide d'une soufflerie à main, le mélange se faisant entre le dit tube et l'appareil. La température de cette vapeur chaude contrôlée sous le thermomètre varie entre 45 et 55°. C'est une vapeur sèche, et non humide, analogue au humage obtenu par le pulvérisateur Lucas-Championnière où la température atteint à peine 25°.

L'appareil est en métal ; en conséquence il est facile à entretenir et à aseptiser.

M. Coulomb présente un instrument et soumet un manuel opératoire destinés à obtenir **un moulage de la cavité orbitaire après l'énucléation** ou l'amputation partielle ou totale du segment antérieur du globe oculaire.

Cet appareil, construit sur les données du docteur Morax, est comparable à une pince hémostatique de Desmarres, pouvant saisir à la fois la paupière supérieure et la paupière inférieure et dont la plaque, percée d'un orifice, est munie d'une tige creuse.

Ce dispositif permet d'une part de donner une paroi antérieure à la cavité énucléée, et d'autre part, après cocaïnisation, d'introduire à l'aide d'une seringue de la paraffine fondue qui épouse les moindres anfractuosités de l'orbite.

Dans les procédés actuellement en cours,

le moulage était pris, la cavité ouverte avec de la paraffine solide et non liquide. Or la paraffine fusible à 45° est parfaitement supportée sous ce dernier état.

La méthode n'est ni douloureuse ni compliquée et semble appelée à rendre de grands services aux oculistes des départements qui pourront donner à l'oculariste des renseignements précis sur la conformation de l'orbite de leurs opérés.

M. A. Terson. — Le résultat obtenu par M. Coulomb m'intéresse d'autant plus que c'est moi qui l'ai engagé à injecter directement de la paraffine pour tâcher d'obtenir le moulage intégral du sac conjonctival. La difficulté était d'empêcher les fuites et l'appareil présenté paraît y avoir réussi.

REVUE THÉRAPEUTIQUE

Deutschmann. — **Nouvelles communications sur mon traitement du décollement de la rétine.** (*Beitrage z. Augenhk*, 1904, 59.)

Nous n'entrerons pas dans les détails de polémique violente et acerbe que provoquent les analyses de Schmidt-Rimpler, ou les critique de Dor, et nous retiendrons de ce travail très intéressant que la question scientifique et thérapeutique. — Deutschmann insiste d'abord sur le peu d'espoir que lui donnent les injections sous-conjonctivales de chlorure de sodium ou autres subtances destinées à attirer au dehors l'exsudat sous-rétinien ; il s'appuie sur les données de Wessely que nous avons précédemment analysées, et qui admettent aux injections sous-conjonctivales uniquement une action irritante, agissant par son réflexe sur la circulation du corps ciliaire : peut être obtient-on par une hypersécrétion de ses glandes une tension oculaire élevée favorable au recollement. De plus, on devrait, pour obtenir plusieurs fois le même effet augmenter à chaque injection la teneur saline de la solution.

Pour D., les conditions de guérison du décollement sont : disparition du liquide sous-rétinien ; lui substituer un liquide prérétinien suffisant pour augmenter la pression et provoquer le recollement ; quand le décollement continue, détruire par des perforations la tension de la rétine ; détruire les brides qui relient la rétine au corps vitré. Ces desiderata expliquent pourquoi les injections sous-conjonctivales de Jocqs sont restées impuissantes : de même l'emploi du sublimé (sous-conjonctival), qui n'amena à D. que des hémorragies rétiniennes, n'agit qu'en améliorant la tension oculaire, et les lésions choroïdiennes sous-jacentes.

D. n'a aucune considération pour le procédé de Dor (thermo-cautérisation de la sclérotique). En présence des faibles résultats de tous les autres modes de thérapeutique, D. croit pouvoir recommander comme procédé efficace et supérieur ses incisions ou mieux « transsections » de la rétine décollée. Pour plus de commodité, il se sert d'un couteau à deux tranchants, en baïonnette permettant d'opérer en dedans. Les cas récents, dans lesquels le décollement est limité à la portion supérieure, ne doivent pas être opérés ; les cas les plus favorables sont ceux à décollement en bourse, et en plis abondants ; il faut, par l'incision, évacuer le liquide et détendre la rétine ; l'atropine instilleé avant l'opération évitera les tractions dues à l'accommodation.

L'opération peut et doit être répétée, mais il faut au malade et au médecin beaucoup de patience. D. use également du repos au lit, 8 jours environ, parfois 3 ou 4, la tête un peu soulevée ; mais surtout le malade ne doit pas se baisser et faire aucun effort. Parfois aucune sortie de liquide n'accompagne l'incision, D. admet que la section de la sclérotique a porté en un point antérieur au décollement et la communication n'existe pas entre le tissu sous-conjonctival et le liquide sous-rétinien ; il faut alors reculer de plusieurs millimètres le point d'entrée. Il est parfois indiqué de pratiquer une ténotomie pour amener l'œil en position propice pour une ponction bien placée. D. insiste sur les déchirures équatoriales qui se produisent souvent spontanément dans les décollements et amènent une guérison spontanée : cette rupture se produit en un point rendu solidement adhérent par une inflammation antérieure circonscrite, sinon la rupture se produit vers l'équateur. Dans ces décollements guéris on observe aussi des dépôts jaunâtres ou blancs qui sont fibrineux ou même organisés et adhèrent à la choroïde ou à la rétine ; parfois on trouve des plaques pig-

mentaires, parfois des amas petits et disséminés comme dans la rétine pigmentaire : tout ceci peut préexister et ne devenir visible que lors du recollement. (D. cite 3 cas de cette sorte de pigmentation, dont un Knapp). On a reproché au procédé de l'auteur de détruire les mailles du vitré ; or, il est visible que le couteau ne pénètre que dans le liquide sous-rétinien et non dans le corps vitré.

Après avoir essayé en 1895 de rétablir le tonus normal de l'œil avec du sérum physiologique, l'auteur, pour obtenir un résultat durable, s'appuyant sur les données de Knapp, s'adressa au vitré du lapin. A ce moment, 1903, Gradenigo publiait un travail sur la préparation de vitré aseptique et purifié. Après beaucoup d'essais sur le mélange de vitré et de solution de chlorure de sodium, de vitré filtré ou non filtré, bouilli ou non bouilli, l'auteur est arrivé à adopter une méthode de préparation satisfaisante. La technique de la stérilisation reste cependant très compliquée : le procédé de désinfection d'une aiguille à l'aide d'un mandrin porté à l'incandescence par un courant électrique paraît commode mais risque d'altérer l'aiguille autant que les autres modes de chaleur.

L'injection de corps vitré de lapin dans l'œil atteint de décollement de rétine s'est montré efficace et très bien toléré ; l'auteur fait généralement auparavant une ou plusieurs transfixions de la rétine flottante, et l'introduction de ce vitré augmente la tension et réapplique la membrane.

Il n'y a pas lieu de craindre une réaction excessive, et une hypertension ; parfois, au contraire, la résorption se fait très rapidement et il faut renouveler l'injection. Dans un cas où la résorption fut plusieurs fois de suite particulièrement rapide, D. eut l'idée de ralentir cette filtration hors de l'œil par l'injection d'huile d'olive stérile dans la capsule de Tenon, la tension oculaire resta désormais voisine de la normale. — L'auteur a confondu les deux temps de sa thérapeutique, discision et injection de vitré, en un seul, à l'aide du couteau-canule, qui permet en une seule manœuvre de réaliser les deux objets. L'insuffisance quantitative du vitré de lapin a ensuite amené D. à user du vitré de veau, dont les qualités chimiques et histologiques sont suffisamment semblables : la maison Mielck à Hambourg (Dammtorstrasse) prépare actuellement cette spécialité. L'auteur, avant de terminer, recommande de ne pas demander à la thérapeutique plus qu'elle ne promet, et plus qu'elle ne peut tenir, et aussi de persévérer longtemps avant de croire à un échec. Les récidives sont rares, et, comme dit Hirschberg pour le traitement des corps étrangers métalliques de l'œil, c'est la multiplication des tentatives qui améliorera les statistiques.

Dr A. Bouchart.

Czermak. — **Cataracte. Extraction sous-conjonctivale en bourse.** (Congrès de Heidelberg, 1903.)

L'auteur, pour éviter toute pénétration de causes d'infection dans la chambre antérieure, imagine un procédé sûr, mais complexe, qui remplace le lambeau conjonctival à pont par une véritable poche dans laquelle le cristallin est amené, puis d'où on l'extrait. Le procédé débute par une ponction externe du limbe avec ou sans kystitomie immédiate, et souvent sans contre-ponction ; puis, aux ciseaux, incision verticale inférieure de la cornée, et décollement d'une vaste poche inférieure ; aux ciseaux également section du limbe sur la demi-circonférence inférieure : le reste se comprend facilement, mais l'exécution semble difficile. Le rôle de l'aide est très important. L'iris tend peu à s'engager et la plaie conjonctivale est suturée. L'auteur déclare l'issue du cristallin et l'expulsion des masses molles très faciles. Les avantages sont importants et faciles à connaître : l'auteur écarte l'usage du couteau pour ne pas blesser la conjonctive et l'iris, et rester au contact de la conjonctive. La plaie est couverte, consolidée, protégée contre l'infection, et située en bas ; elle est soutenue par la paupière inférieure, sans être entrebâillée par la supérieure; enfin la pupille reste ronde.

Gardon Byers. — **Catarrhe chronique des voies lacrymales; traitement sans opération.** (*Opht. Rev.*, fév. 1904.)

Un premier groupe de cas est guéri par le tampon d'adrénaline introduit dans le méat inférieur, lorsque le seul obstacle au cours normal des larmes est l'hypertrophie congestive de la muqueuse nasale. S'il existe un bourrelet organisé, il y a lieu de le reséquer.

Dans les autres cas, on doit intervenir par en haut : un point lacrymal étant obstrué et pincé on dilate l'autre et avec une seringue à embout renflé, sans débridement, on introduit sons pression énergique une solution d'adréline 1/2.000, et en cas d'échec, les produits argentiques nouveaux (protarcol, argyrol et nargol), et particulièrement l'argyrol à 5,10, et 20 %. Peu à peu, l'effet décongestif et astringent est suffisant et le sonde passe facilement. En tous cas, un examen nasal soigné de tout malade est indispensable.

Dr A. Bouchard.

BIBLIOGRAPHIE

Pansier. — **Réaction électrique du nerf optique.** (*Arch. d'électricité médicale*, juin 1903).

Depuis Perier, d'Uzes, Ritter, Purkinje, Brunner, Benedikt, Darier, Onimus et Legros ont étudié la réaction électrique du nerf optique. Cette réaction est-elle due à la rétine, ou au tronc nerveux lui-même ? Boucheron a exclu les noyaux encéphaliques supérieurs et inférieurs et admet que le phosphène est un phénomène rétinien. Velhagen, au contraire, n'admet que le rôle du nerf optique. Pansier, d'après des cas de rétinite pigmentaire avancée et des énucléés admet que les deux organes, rétine et nerf optique, sont intéressés. La résection du nerf optique, sans chloroforme, dans l'énucléation, ne peut éclairer la question. Au point de vue du diagnostic, Sarlanivere en 1825 usait de l'électropuncture et observait le phosphène qui suivait ; Schlesinger pense que la couleur en varie suivant le degré de paralysie de la rétine ; de même Gillet de Grandmont.

Darier en 1884 (1) a noté que la réaction secondaire qui se manifeste à l'ouverture et à la fermeture du courant existe même quand celui-ci est trop faible pour produire un phosphène coloré (particulièrement la fermeture au pôle positif) ; que la réaction secondaire chez un sujet sain est constante et exige seulement 3/10 de mA.

Pansier confirme les résultats de Darier : *une lésion du nerf optique ou de la rétine (éléments nerveux) nécessite un courant plus fort pour obtenir la réaction secondaire ;* dans les affections sans lésions nerveuses, la réaction est normale. Cependant l'amaurose hystérique ancienne paraît, d'après la réaction secondaire, s'accompagner d'atrophie réelle. — L'auteur cite un cas où la réaction secondaire anormale s'accompagnait de symptômes d'amblyopie hystérique ; rapidement il se développa une choriorétinite grave, et la névrose disparut de cet œil.

Enfin, comme Darier, il conclut qu'au début d'une névrite optique une réaction secondaire affaiblie et difficile à produire est d'un fâcheux pronostic.

Dr A. Bouchart.

(1) Compte-rendu de la Société Française d'Ophtalmologie, 1884.

Arthur Ewing. — **Opération de l'entropion (par atrophie du cul-de-sac) de la paupière inférieure.** (*Amer. Opht. Society*, 1900, et *Amer. Journal of Opht.*, février 1903).

Dans son premier travail, l'auteur présentait un procédé destiné à ramener en position la paupière inversée. Après dissection de la conjonctive tarsienne inférieure (?) et incision horizontale transtarsienne une première série de sutures éverse le lambeau ainsi mobilisé, et une seconde série amène, dans l'entrebâillement du tarse incisé, le lambeau conjonctival décolé : ainsi la rédicive est évitée, il ne se forme pas de tissu cicatriciel et la conjonctive réappliquée empêche le retour de la position vicieuse. Dans son second article, Ewing a abandonné cette dissection d'un lambeau conjonctival qui devrait être bien artificielle dans un tissu atrophique, et normalement réduit à un épithélium : il a également modifié les sutures destinées à provoquer l'éversion : il prend simplement le fond de la plaie résultat de l'incision horizontale du tarse (par voie postérieure), et amène ses fils en avant. Puis avec des points perforants, il réapplique la lèvre inférieure sur le fond de l'incision : il obtient ainsi un bord palpébral « idéal ».

Dr A. Bouchart.

A. Graflin. — **Expérimentation des couleurs d'aniline en poudre sous la conjonctive du lapin.** (*Zeitsch. f. Augenhk.*, t. III.)

L'auteur a reproduit les lésions observées chez des ouvriers de l'usine de produits chimi-

ques de Bâle : pour ces poudres comme pour les médicaments, l'œil du lapin réagit plus que celui de l'homme. Il divise les substances en nocives (cristal violet, bleu victoria, vert malachite, prune, safranine, auramine, rhodamine B, bleu de méthylène) et non irritants (Cougo, benzidine, tartrazine, bleu pur non pur, éosine, bleu aqueux).

Le 2e groupe est composé de sels neutres, le 1er comprend les sels minéraux solubles qui donnent dans les larmes une base insobuble et irritante.

GENTH. — **Double perforation par un éclat de fer.** (*Archiv. f. Augenhk*).

Après les cas antérieurement publiés, G. en ajoute un nouveau extraordinairement complet par ses symptômes : l'œil ne présentait qu'une petite plaie conjonctivale, mais l'hypotonie considérable amena un examen approfondi. L'orifice de sortie put être vu : net, à bords frangés et le fond blanc brillant. Un scotome correspondait à cette lésion. L'évolution fut simple et bénigne.

La radiographie, après échec, montra cependant un corps métallique situé en arrière du globe (position : la face sur la plaque), quand on eut fait usage d'un écran tubulaire. — Hirschberg a particulièrement insisté sur la force musculaire de l'ouvrier qui fait voler l'éclat de fer, mais Genth fait surtout intervenir le poids du marteau. Dans l'examen au sidéroscope, les éclats métalliques que l'ouvrier peut avoir sous la peau de la face sont des causes d'erreur,

INFORMATIONS

Le recrutement des malades de la clinique des Quinze-Vingts.

Le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes, vient, à la date du 1er mars 1904, d'adresser aux Préfets la circulaire suivante :

A la suite de la création, en 1881, de la clinique nationale ophtalmologique annexée à l'hospice des Quinze Vingts, plusieurs Conseils généraux et plusieurs villes ont voté des crédits destinés à subvenir aux frais de voyage à Paris et de traitement à la clinique, des personnes atteintes d'affection de la vue dont les ressources personnelles sont insuffisantes.

Depuis que la clinique nationale a été fondée à Paris, il en a été créé dans différentes villes qui sont sièges de Facultés de médecine, à Bordeaux, à Lyon, à Montpellier, à Nancy, à Toulouse et à Lille.

Il semble qu'il convienne de faire connaître à ces Conseils généraux et à ces villes l'existence de ces cliniques locales. Celles-ci présentent pour les malades qui y sont traités toutes les garanties souhaitables ; s'adresser à elles, diminuerait beaucoup les frais de déplacement, ce qui serait tout à l'avantage des intéressés aussi bien que des finances départementales et communales.

Le Ministre de l'Intérieur.

Pour le Ministre : Le Conseiller d'Etat, Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique :

MONOD.

Le Syndicat des Médecins de la Seine, qui depuis de si longues années a protesté contre les abus de la clinique des Quinze-Vingts, est heureux d'enregistrer cette circulaire qui, dans une large part, donne satisfaction à ses légitimes réclamations et au bon sens. Les Syndicats médicaux de province avaient fait, jusqu'alors sans résultats, des démarches nombreuses pour enrayer les abus que signale la circulaire et qu'elle désire enfin voir disparaître. J. N.

A céder de suite, pour cause de décès :
Clientèle ophtalmologique et laryngologique, fondée depuis 4 ans (en province).
Honoraires touchés en 1903 : 10,000 fr.
S'adresser au bureau du Journal.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE DE LA FACULTÉ

Le professeur F. de Lapersonne, assisté de MM. Weiss, Monthus, Scrini, Gellé et Pley, commencera un cours de perfectionnement, le mardi 12 avril 1904, à 2 heures, à la Clinique de l'Hôtel-Dieu.

Ce cours technique comprend : la médecine opératoire, l'ophtalmométrologie, l'anatomie pathologique et la bactériologie, l'examen rhinologique, la thérapeutique oculaire. Chaque leçon est suivie de démonstrations ou d'exercices pratiques.

Le cours a lieu tous les jours à 3 heures, et dure environ sept semaines.

SOMMAIRE

DE L'OPHTALMOLOGISCHE KLINIK

(N° 4, 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

Hassan Zia : Un cas de pigmentation noire congénitale de la papille.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société d'ophtalmologie de Berlin.
Société médicale de Giesen.
Société médicale de Leipzig.
Société médicale de Bonn.
Société médicale de Nuremberg.
Société de psychiatrie de Vienne.
Société de médecine interne de Vienne.
Société d'ophtalmologie de Paris.
Société d'ophtalmologie de Moscou.
Société d'ophtalmologie de Saint-Pétersbourg.
Société d'ophtalmologie de Will's Hospital.

BIBLIOGRAPHIE.

Krauss : Du nystagmus monoculaire. — *Birsch-Hirschfeld* : Des tumeurs orbitaires symétriques. — *Flath* : Mucocèle bilatéral de l'ethmoïde. — *Wittenburski* : Mucocèle bilatéral des cellules ethmoïdales, etc.

(N° 5, 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

Mitsiyasu : Contribution à l'étude de la raideur de la convergence.
Ammann : Episclérite du cordon.
A. Darier : Amblyopia ex anopsia guérie par le massage.

BIBLIOGRAPHIE.

Joerss : Des rapports du nez à l'œil. — *Sachshalberg* : Processus de régénération des pertes de substance de la cornée par troubles nutritifs. — *Neunhœffer* : Maladies oculaires pendant la grossesse. — *Kako* : Affections oculaires relevant du diabète. — *Weill* : Maladies oculaires scorbutiques. — *Koster* : Fièvre des foins.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT
Cataplasme instantané. — Pansement émolient et antiseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN
se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée

FÊTES DE PAQUES

A l'occasion des Fêtes de Pâques, les coupons de retour des billets d'aller et retour délivrés à partir du 26 mars seront valables jusqu'aux derniers trains de la journée du 14 avril.

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée

La Compagnie organise, avec le concours de l'Agence Lubin :
Une excursion en **TUNISIE** et en **ALGÉRIE**.
Départ de Paris, le 24 mars 1904.
Durée de l'excursion : 32 jours.
Prix (tous frais compris) : 1re cl., 1,220 fr.; 2e cl., 1,100 fr.
Une excursion en **ITALIE** (à l'occasion de la Semaine Sainte à Rome).
Départ de Paris, le 28 mars 1904.
Durée de l'excursion : 19 jours.
Prix (tous frais compris) : 2e classe, 525 fr.
S'adresser pour renseignements et billets aux bureaux de l'Agence Lubin, 36, boulevard Haussmann, à Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS
MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites** le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, pyoctanine, atropine, cocaïne, pilocarpine, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

M. ARROU et SALZE, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne).

RICINOSE GAUTHIER

Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif
Echantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg.